



6028-375. IMPACTO PRONÓSTICO DE MEDIDAS VOLUMÉTRICAS POR RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA SIGNIFICATIVA

Sergio Hernández Jiménez, Rocío Hinojar-Baydes, Ariana González Gómez, Amparo Esteban Peris, M. Ángeles Fernández Méndez, Ana García Martín, Juan Manuel Monteagudo Ruiz, José Julio Jiménez Nácher, José Luis Zamorano Gómez y Covadonga Fernández-Golfín, del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los parámetros de tamaño y función de ventrículo derecho (VD) tienen gran impacto pronóstico en pacientes con insuficiencia tricúspide (IT) significativa. La resonancia magnética cardiaca (RMC) es el *gold* estándar para el cálculo de estos parámetros. Sin embargo, no existen puntos de corte concretos de los mismos para apoyar una intervención valvular. Este estudio se centra en el valor pronóstico de estos parámetros en pacientes con IT significativa.

Métodos: Se incluyeron de forma consecutiva pacientes con al menos IT moderada a los que se realizó una RMC. Se recogieron volúmenes telediastólico (VTD) y telesistólico (VTS) de VD y VI de las secuencias de cine. El gasto del VD y VI se calculó multiplicando frecuencia cardiaca por el volumen latido (VL) de VD y VI. Dicho volumen se calculó de la diferencia entre VTD y VTS de la secuencia de cine, y a través del flujo pulmonar o aórtico obtenido por secuencias de contraste en fase. Se definió un objetivo primario combinado de mortalidad por todas las causas, insuficiencia cardiaca y necesidad de cirugía valvular. Se realizaron regresiones univariantes de Cox para las diferentes mediciones de volumen y función de VD así como para las ratios VTD-VD/VTD-VI; VTS-VD/VTS-VI y VL-VD/VL-VI.

Resultados: Un total de 45 pacientes se incluyeron de 2012 a 2017. Sus características basales se muestran en la tabla. En una mediana de seguimiento de 16 meses, ocurrieron 12 eventos (7 cirugías de IT, 4 episodios de insuficiencia cardiaca y una muerte). Con regresión univariante de Cox los parámetros de volumen y función de VD se demostraron predictivos del objetivo previamente definido (tabla). Con curvas ROC, se definió como punto de corte de mayor sensibilidad y especificidad para predecir el objetivo, un valor de VTD del VD de 202 ml (sensibilidad 75%, especificidad 91%).

Edad-años (mediana \pm IQR)	73 \pm 6 años
Mujeres (n, %)	36, 80%
Válvula tricúspide nativa (n, %)	37, 82,2%

Valvulopatía significativa (no IT) (n, %)	22, 48,9%
VTD-VD ml (mediana; IQR)	162; (89-113) ml
VTS-VDml (mediana; IQR)	69; (37-82,3) ml
Gasto VD volumétrico l/min (mediana; IQR)	6,71 (5,25-8,02) l/min
Regresiones univariantes de Cox	
VTD-VD	HR 1,015, IC95% [1,008 -1,022] p 0,0001
VTS-VD	HR 1,029, IC95% [1,014-1,044] p 0,0001
VL-VD	HR 1,023, IC95% [1,011-1,036] p 0,0001
Gasto VD volumétrico	HR 1,393, IC95% [1,133-1,714] p = 0,002
VL-VI	HR 1,013, IC95% [0,976-1,052] p = 0,498
VTD-VD/VTD-VI	HR 3,379, IC95% [1,814-6,296] p 0,0001
VTS-VD/VTS-VI	HR 1,916, IC95% [1,340-2,741] p 0,0001
VL-VD/VL-VI	HR 5,551, IC95% [2,242-13,744] p 0,0001

Conclusiones: Los volúmenes y flujos de VD calculados por RMC están relacionados con mayor riesgo de eventos cardiovasculares en pacientes con IT significativa. Es por ello de gran importancia un seguimiento estrecho de estos parámetros. Sin embargo, para una mayor utilidad clínica de los mismos, es necesaria la definición exacta de puntos de corte en estudios de mayor tamaño muestral.